

肺癌支氣管鏡診斷與分期

◎林口長庚肺腫瘤內視鏡科副教授主治醫師 鍾福財



C 女士是一位 58 歲不吸菸女性，健康檢查胸部 X 光片發現右上肺葉腫塊（如圖 A 箭頭所示），胸部電腦斷層影像確認右上肺葉小腫塊位置與大小後（如圖 B 箭頭所示），經由支氣管鏡超音波導引切片（如圖 C 箭頭與圖 D 所示）證實為肺腺癌。胸部電腦斷層（如圖 E 箭頭所示）與全身正子攝影（如圖 F 箭頭所示）顯示同側氣管旁淋巴結疑似轉移，經由支氣管鏡縱膈腔超音波與細針抽吸（如圖 G 箭頭所示）得到足夠檢體，並證實為肺腺癌淋巴轉移（如圖 H 箭頭所示）完成正確診斷與分期！因第三期前期接受術前合併化學與放射線治療後，完成根治性手術治療，並追蹤已超過五年。

惡性腫瘤已連續多年成為先進國家死因首位，肺癌又是其中死亡率最高的惡性腫瘤。近年來許多名人即使未抽菸也罹患肺癌，因此民眾對肺癌產生莫名恐懼。正確的肺癌診斷及治療也因此成為重要的課題。事實上肺癌的治療，完全取決於正確的診斷與分期。

因為不同的肺癌細胞型態，治療的方法與藥物便不同，例如小細胞肺癌以化學治療為主。至於非小細胞癌則根據不同細胞分類也有不同藥物，例如標靶藥物或各類不同化療藥物。至於手術根

治更是早期肺癌才有機會！所以，正確診斷與分期肺癌，是正確治療肺癌最根本也是最重要的依據。

● 如何正確診斷與分期肺癌

一、肺癌診斷

第一步是影像診斷，通常是胸部 X 光片。但是胸部 X 光片對早期小於 1 公分的腫瘤不易發現，因此對於胸部 X 光片正常，但有危險因子的人如長期吸菸、有家族肺癌病史或年紀大於 55 歲，可以考慮低劑量胸部電腦斷層來篩檢早期肺癌。至於胸部 X 光片已發現異常陰影，便使用一般胸部電腦斷層來進一步確認胸部 X 光片陰影之性質與位置。在胸部電腦斷層影像確認肺部腫瘤位置與大小後，下一步便是病理學診斷，也就是所謂的生檢切片。

許多病人一聽到肺部需要切片，都會對侵入性檢查感到恐懼甚至排斥。事實上肺癌確診是需要病理學確認，而生檢切片則是取得病理學診斷的唯一方法。時至今日，低侵入性且無痛鎮靜的發展已使檢查過程比以往進步許多。視腫瘤大小與位置可能選擇 (1) 支氣管鏡檢查切片 (2) 影像切片，如胸部超音波或電腦斷層導引切片或 (3) 手術切片等。各有優缺點，需與醫師詳細討論其利弊。

二、支氣管鏡超音波

由於支氣管在肺部有許多分支，電腦斷層影像只能告訴我們腫瘤大概位置。在進行支氣管切片時，如何快速且正確到達腫瘤所在的支氣管分支並完成切片十分重要！藉由支氣管鏡超音波定位肺腫瘤位置，能提高正確診斷肺腫瘤機會（如圖 C 箭頭與圖 D 所示）。

至於已確認肺癌的病人，則接著進行臨床分期。根據病理組織及分期結果決定治療方式。早期肺癌病人是可以手術根治，部分病人須搭配術前的前導治療或術後輔助治療：如化學治療、放射線治療等。晚期肺癌則視病理細胞型態，腫瘤基因變異之分子分析，及病人體能狀態等，選擇標靶治療、化學治療或放射線治療及免疫治療等。

肺癌臨床分期除了腫瘤大小及侵犯器官外，最重要的便是胸部縱膈淋巴結的分期。通常病人會先完成臨床影像分期也就是胸部電腦斷層與全身正子攝影。然而，該影像對縱膈及肺部淋巴結的分期準確率不佳，尤其無法區分一些良性疾病像是肉芽腫發炎一如肺結核造成的淋巴結病變。基本上光靠臨床影像分期，無法正確與腫瘤造成的淋巴轉移區分。

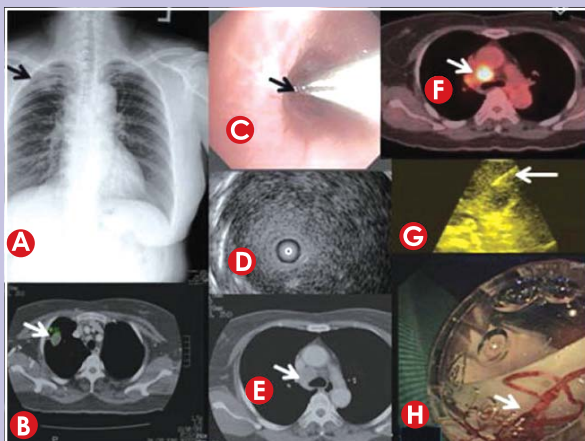
三、經支氣管鏡縱膈腔超音波與細針抽吸

外科胸腔鏡或縱膈腔鏡手術是診斷淋巴病變最正確的工具，但是需要全身麻醉及氣管插管。使用呼吸器執行手術，對許多因肺功能差

或其他共病，或不希望對身體破壞性過大的患者而言，不見得適用。而支氣管鏡縱膈腔超音波與細針抽吸，則提供了較不破壞正常組織，卻有高正確分期縱膈淋巴結的選擇。只需空腹禁食 6 ~ 8 小時後，經由局部麻醉與鎮靜術搭配約 1 小時即可完成，術後 1 小時即可進食。

藉由支氣管鏡前端超音波探頭確認氣管旁淋巴病變，並定位取樣得到細胞學或病理學分期，此針對縱膈腔淋巴結正確分期，給予有機會手術切除之肺癌，最佳術前分期評估與術後之追蹤。對於手術治療後縱膈淋巴復發亦提供一高診斷率且低侵入性低破壞性之檢查。

目前肺癌診斷治療及藥物之發展日新月異。許多新藥包含標靶治療及免疫治療正進行臨床試驗甚至已可以上市使用，這些新治療皆是肺癌病人之一大福音。然而，民眾本身應注意自身健康，應該盡量避免危險因子並定期檢查，有任何異狀應儘速就醫，以期儘早發現儘早治療。🔗



▲肺癌患者 C 女士腫塊診斷及分期過程